



Modification de l'AR des prestations techniques de  
l'art infirmier concernant la vaccination : besoins  
pour la mise en application en PSE

Rapport  
2017-2018

Marie-Christine Miermans

Axelle Vermeeren

Béatrice Swennen

Convention Provac 2017-2018

## Table des matières

1. Contexte .....	4
Ce que dit l'arrêté royal du 29 février 2016, publié au Moniteur belge le 30 mars 2016	4
2. Méthodologie du recueil d'informations .....	5
3. Analyse des résultats du premier temps de collecte de données : ateliers d'échanges de juin 2016 portant sur les représentations des professionnels PSE de la modification législative .....	7
3.A. Nombre et types d'idées produites .....	7
3.B. Préoccupations majoritairement considérées comme OPPORTUNITES .....	11
3.C. Préoccupations considérées majoritairement comme FREINS .....	13
3.D. Préoccupations considérées majoritairement comme NEUTRES .....	15
3.E. Préoccupations jugées parfois freins - parfois neutres, nommées AMBIVALENTES ..	16
3.F. Préoccupations aux avis très CONTRASTES .....	17
4. Analyse des résultats du deuxième temps de collecte de données : ateliers d'échanges de juin 2017 .....	19
4.A. Perceptions des professionnels relatives aux conditions à réunir pour une mise en œuvre optimale et standardisée de la nouveauté législative dans les pratiques en PSE (Première partie des ateliers d'échanges de 2017) .....	19
4.A.A Sens de cette modification législative .....	20
4.A.B. Aspects législatifs et juridiques propres au secteur PSE .....	22
Ce que disent les textes .....	22
Ce que pensent les professionnels PSE .....	22
Apports des échanges en ateliers .....	23
4.A.C. Information des PO .....	23
Ce que disent les textes .....	23
Ce que pensent les professionnels PSE .....	23
Apports des échanges en ateliers .....	23
4.A.D. Formation .....	24
Ce que disent les textes .....	24
Ce que pensent les professionnels PSE .....	24
Apports des échanges en ateliers .....	24
4.A.E. Communication aux parents .....	25
Ce que disent les textes .....	25
Ce que pensent les professionnels PSE .....	25
Apports des échanges en ateliers .....	25
4.A.F. Contenu de la procédure écrite .....	26

Ce que disent les textes .....	26
Ce que pensent les professionnels PSE.....	26
4.A.G. Autre conditions .....	27
4.B. Synthèse des échanges concernant l’approfondissement du contenu de la procédure écrite (Deuxième partie des ateliers de juin 2017) .....	28
4.B.1. Ce que disent les textes .....	28
4.B.2. Proposition de Provac de canevas pour la procédure écrite mise en débat .....	28
4.B.3. Apports des échanges en ateliers.....	29
4.C. Données issues de l’évaluation des rencontres de juin 2017 .....	31
5. Points de vigilance pour une pratique vaccinale des infirmiers-ères en l’absence de médecin .....	34
5.1. Points d’attention vis-à-vis du pouvoir subsidiant ONE.....	34
5.2. Points d’attention vis-à-vis du programme de vaccination de la FWB .....	35
5.3. Points d’attention vis-à-vis des pouvoirs organisateurs des services/centres .....	35
5.4. Points d’attention vis-à-vis des équipes de professionnels .....	35
6. Proposition de protocole de collaboration médecin/infirmier-ère .....	37

# 1. Contexte

Depuis début 2016, une modification législative autorise le personnel infirmier à administrer une vaccination en l'absence d'un médecin. Cet acte n'est dès lors plus considéré comme un acte confié mais bien comme une prestation technique de soins infirmiers requérant une prescription médicale, prestation dite de type B2.

Ce que dit l'arrêté royal du 29 février 2016, publié au Moniteur belge le 30 mars 2016 :

**Article 1<sup>er</sup>.** Dans l'annexe I de l'arrêté royal du 18 juin 1990 portant fixation de la liste des prestations techniques de l'art infirmier et de la liste des actes pouvant être confiés par un médecin à des praticiens de l'art infirmier, ainsi que des modalités d'exécution relatives à ces prestations et à ces actes et des conditions de qualification auxquelles les praticiens de l'art infirmier doivent répondre, modifiée en dernier lieu par l'arrêté royal du 25 avril 2014, les prestations B2 du point 1.7 « Administration de médicaments », sont complétées comme suit :

« - Préparation et administration de vaccins »,

**Art. 2.** Dans l'annexe II du même arrêté, modifiée en dernier lieu par l'arrêté royal du 25 avril 2014, les mots « Préparation et administration de vaccins, en présence d'un médecin » sont supprimés.

Le texte de cet arrêté se fonde sur les différents avis suivants :

- Avis conjoint du 27 juin 2015 des Académies royales de Médecine de Belgique (flamande et francophone)
- Avis du 19 septembre 2015 du Conseil national de l'Ordre des médecins
- Avis du 22 septembre 2015 de la Commission Technique de l'Art Infirmier

Provac a estimé que cette mesure méritait une réflexion sur les changements qu'elle pourrait induire, dans les années à venir, sur l'organisation du programme de vaccination en PSE, et a élaboré un design de collecte de données auprès des professionnels PSE eux-mêmes, en deux temps, décrit ci-dessous dans la méthodologie. Les apports de cette méthodologie de type 'bottom up' sont présents pour les différentes parties prenantes concernées par la mise en application de la modification législative, à savoir les acteurs des services/centres PSE et du programme de vaccination de la FWB.

## 2. Méthodologie du recueil d'informations

Le design de la collecte de données est conçu en deux étapes, en phase avec le calendrier des rencontres PSE/PROVAC organisées traditionnellement en juin pour les professionnels PSE. C'est ainsi qu'en juin 2016 et en juin 2017, des exposés ont été présentés et des ateliers d'échanges organisés autour de cette modification législative et de ses implications pour le programme de vaccination en PSE. En 2016, il s'agissait d'informer les professionnels PSE, puis de recueillir leurs avis, inquiétudes et questionnements. L'analyse de tout ce matériel récolté durant les ateliers en 2016, a fait l'objet d'exposés lors des rencontres de juin 2017. Ensuite, les échanges en ateliers ont permis un approfondissement de différents points d'attention, sur base d'une proposition de Provac.

Le rapport relate l'analyse du matériel récolté auprès des professionnels PSE participants aux rencontres organisées par Provac en juin des années 2016 et 2017.

- Méthodologie de la collecte de données lors les rencontres de juin 2016 (=Temps 1)

Rappel de la méthodologie utilisée en 2016 et décrite dans le rapport de la convention 2015-2016.

Vingt ateliers d'échanges ont été organisés autour de la question suivante « Quelle vision les acteurs PSE ont-ils de la modification législative autorisant le personnel infirmier à vacciner ? ». L'objectif était de documenter leurs opinions, leurs craintes, les besoins perçus de formation, leurs questions et réflexions en vue de définir les différentes étapes pour parvenir à mettre en pratique cette modification législative.

Ces ateliers ont été animés par les 3 chercheuses de l'équipe Provac, avec le renfort de chercheuses de l'APES-ULiège lors des rencontres nécessitant la tenue de quatre ou cinq ateliers.

Au total, 263 professionnels de PSE ont donné leur avis, sur base de la méthode du métaplan<sup>1</sup>. Ces professionnels se répartissent comme suit : 21,3% de médecins, 75,7% d'infirmiers-ères, quelques directeurs-trices de services PSE ou centres PMS-CF, et quelques personnes extérieures aux équipes. Le matériel récolté a été encodé et analysé à l'aide du logiciel d'analyse qualitative N'Vivo, puis synthétisé, discuté avec le Pôle Vaccination de l'ONE en avril 2017, et présenté aux professionnels PSE lors des rencontres organisées l'année suivante, soit en juin 2017.

---

<sup>1</sup> Techniques d'animation en éducation pour la santé, Fiches synthétiques proposées par le Comité régional d'éducation pour la santé Languedoc-Roussillon, Janvier 2009

- Méthodologie de la collecte de données lors des rencontres de juin 2017 (=Temps 2)

Faisant suite à l'exposé des résultats sur la vision que les acteurs PSE ont de la modification législative, dix-huit ateliers d'échanges ont à nouveau été organisés lors des rencontres de juin 2017 avec les acteurs de la PSE. Deux objectifs étaient poursuivis au cours de ces ateliers :

1. Premier objectif : Mesurer leur degré d'accord personnel sur une liste de conditions à réunir pour que la mise en œuvre de cette modalité législative soit un 'plus' pour la pratique vaccinale en PSE et soit implémentée dans le secteur de façon standardisée. Provac a construit la liste de conditions sur base, d'une part des recommandations émises dans les Avis et d'autre part, des représentations des acteurs de la PSE, recueillies en juin 2016. Pour mesurer leur degré d'accord, les participants ont été invités à prendre connaissance, individuellement, de la liste de 8 conditions et de pondérer chacune d'elles selon leur estimation du degré d'importance (de peu important à incontournable). Ensuite, il leur était proposé de partager leur point de vue au groupe, d'échanger sur les différents avis exprimés, et de formuler, le cas échéant d'autres conditions à réunir ;
2. Deuxième objectif : Identifier et définir précisément les éléments devant figurer dans la 'procédure' recommandée par les Académies royales de médecine, la Commission technique de l'Art infirmier et l'Ordre des médecins. Pour échanger autour de cet objectif, Provac a élaboré un document de travail qui précise différents éléments incontournables aux yeux de la loi et des avis des organes professionnels. Cette proposition a été soumise au débat et à amendement.

Les ateliers ont à nouveau été animés par les 3 chercheuses de l'équipe Provac, avec le renfort de chercheuses de l'APES-ULiège lors des trois rencontres nécessitant la tenue de cinq ateliers.

Au total, 256 professionnels PSE ont donné leur avis, dont 21,5% travaillent exclusivement en CPMS-CF. On relève 22,3% de médecins (tous de PSE), 73,5% d'infirmiers-ères, 3,4% de personnel administratif, quelques directeurs-trices et personnes extérieures aux équipes. Seuls 55% des participants en 2017 étaient déjà présents en 2016, sans différence de taux de participation entre médecins et infirmiers-ères entre les deux années.

### 3. Analyse des résultats du premier temps de collecte de données : ateliers d'échanges de juin 2016 portant sur les représentations des professionnels PSE de la modification législative

#### 3.A. Nombre et types d'idées produites

Durant le travail en ateliers, 937 idées différentes ont été inscrites sur des post-its.

Toutes les idées émises par les acteurs de la PSE relatives à leur vision de cette modification législative se laissent regrouper en 22 types de préoccupations différentes, appelés 'nœuds' dans le logiciel d'analyse qualitative N'Vivo. Etant donné qu'une même idée peut être reliée à plusieurs nœuds, on dénombre 1096 références. Les analyses ci-dessous portent sur les 1096 références.

Une très large majorité de préoccupations (18 sur 22, soit 82%) sont présentes dans les 5 rencontres territorialisées, montrant des avis largement consensuels dans le secteur.

La figure 1 présente le classement, par ordre décroissant, des productions de post-its regroupées dans les 22 nœuds.

Figure 1: Fréquence décroissante du type de préoccupations exprimées appelées 'nœuds' [n=1096]

	Sources	Références
Rôles et place du médecin en PSE	5	100
Formation	5	97
Responsabilités	5	96
Améliorer l'organisation de la pratique vaccinale de l'équipe	5	92
Augmenter l'offre vaccinale	5	82
Charge de travail de l'infirmière	5	80
Craintes-Peurs individuelles-Inquiétudes liées à la compétence	5	79
Procédure	5	70
Reconnaissance professionnelle de l'infirmière	5	63
Une réponse à la pénurie et au manque de disponibilité de médecins	5	57
Communication vers les parents	5	54
Assurances	5	42
Coûts	5	33
Ne pas être seul pour vacciner	5	33
Rôles de l'infirmière	5	23
Favoriser le travail d'équipe	5	22
Gestion de la charge de travail de l'équipe	3	20
Aspects décisionnels	3	18
Aspects législatifs	4	13
Refus de vacciner	5	12
Image de l'infirmière aux yeux des enfants-jeunes	5	6
Quelles pratiques hors PSE	2	4

Il apparaît que l'impact, sur le travail en PSE, de cette modification législative relative à la pratique vaccinale des infirmiers-ères interroge d'abord la place et les rôles du médecin en PSE. C'est la préoccupation formulée par le plus grand nombre de participants. Les

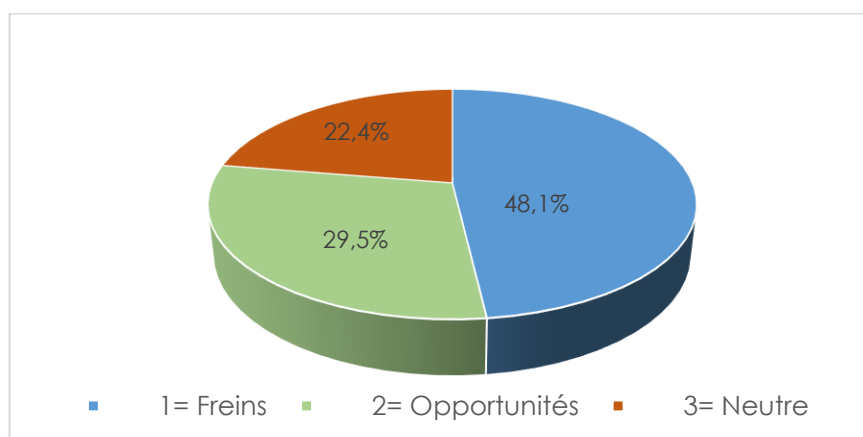
professionnels évoquent ensuite largement les questions de formation, de responsabilité et d'organisation de la pratique vaccinale de l'équipe en lien avec l'augmentation de l'offre vaccinale. Ils mentionnent aussi le risque d'augmentation de la charge de travail de l'infirmier-ère et formulent des craintes liées à la compétence pour pratiquer cet acte technique. Ils sont également sensibles aux notions de procédure, de reconnaissance professionnelle de l'infirmier-ère, ainsi que de communication vers les parents. Ils disent que permettre aux infirmiers-ères de vacciner en l'absence de médecin constitue une réponse à la pénurie et au manque de disponibilité des médecins.

D'autres préoccupations, quoique moins fréquemment formulées, s'expriment en termes de coûts, d'assurances, de rôles et image de l'infirmière, de gestion de la charge de travail de l'équipe, de pouvoir décisionnel et de gestion d'éventuels refus, de cadre législatif, et de l'existence de cette pratique hors secteur PSE.

Ces différents aspects de la vision développée par les professionnels de la PSE sont analysés ci-après, en termes d'opportunités, de freins ou de neutralité eu égard à la mise en œuvre de la modification législative.

Parmi les 937 idées émises sur les post-its, 451 idées ont été classées comme freins par les acteurs eux-mêmes, soit 48,1% ; 276 idées comme opportunités, soit 29,5% et 210 idées comme neutres (ou inclassables) soit 22,4%.

Figure 2: Répartition des productions selon leur caractère mobilisateur vis-à-vis de la mise en œuvre de la modification législative [n=937]



La vision qui se dégage de ce recueil de perceptions des professionnels est donc assez complexe, contrastée et recèle de nombreuses nuances.

La façon de présenter les résultats dans les paragraphes suivants prend en compte la couleur majoritaire qui se dessine quand on compare les jugements portés par les professionnels en termes de « opportunité », « frein », ou « neutre » (vis-à-vis de leur pratique vaccinale) pour chacun de leurs post-its.

La structuration sera la suivante :



Figure 3: Cinq préoccupations majoritairement considérées comme des opportunités

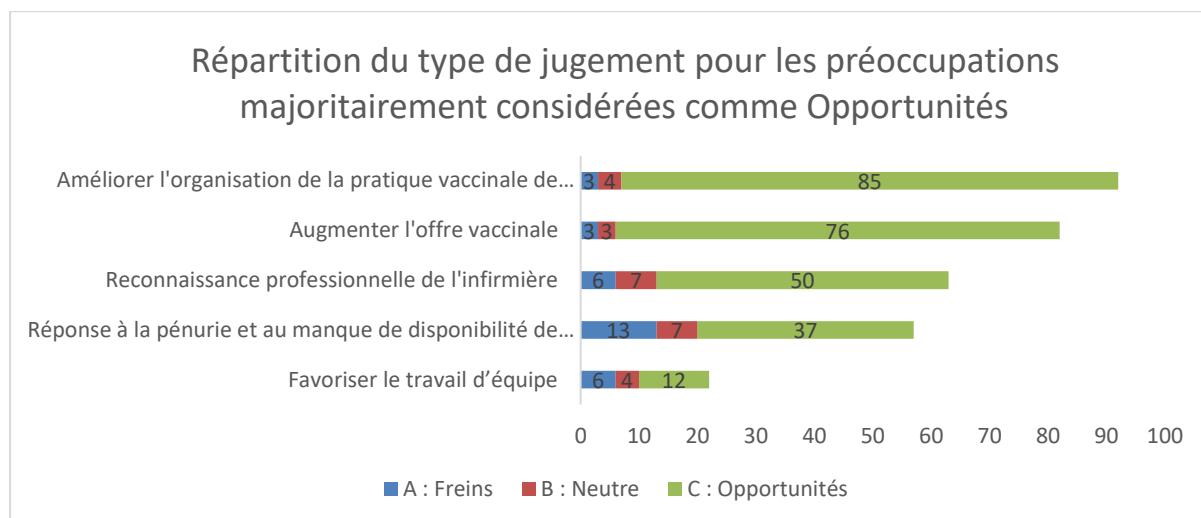


Figure 4: Sept préoccupations majoritairement considérées comme des freins

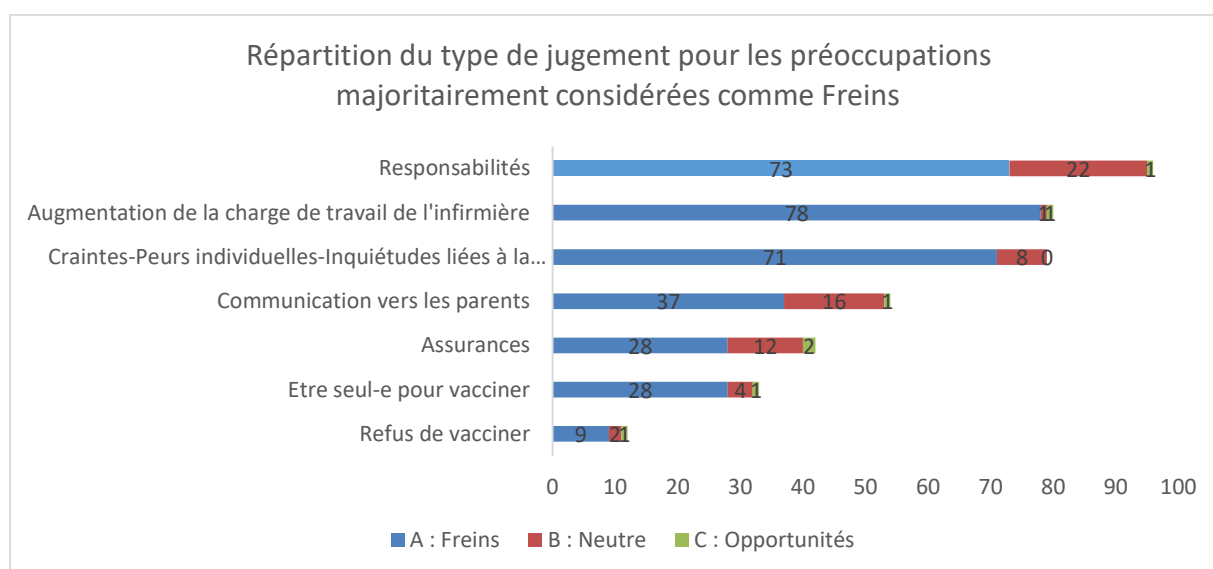


Figure 5: Trois préoccupations majoritairement considérées comme neutres

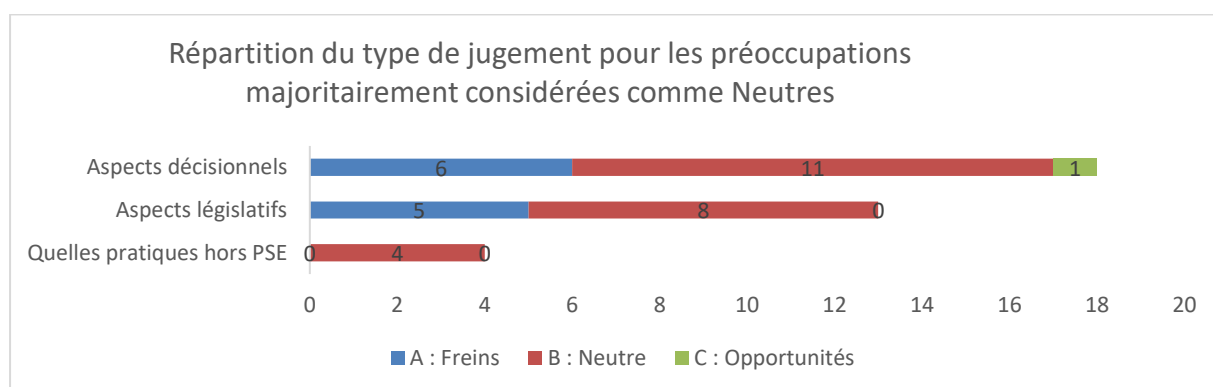


Figure 6: Trois préoccupations majoritairement considérées comme ambivalentes

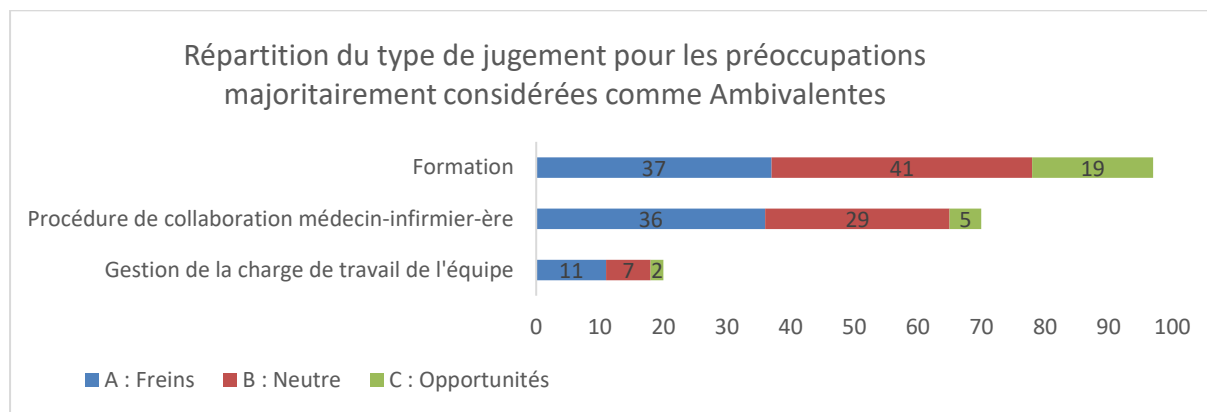
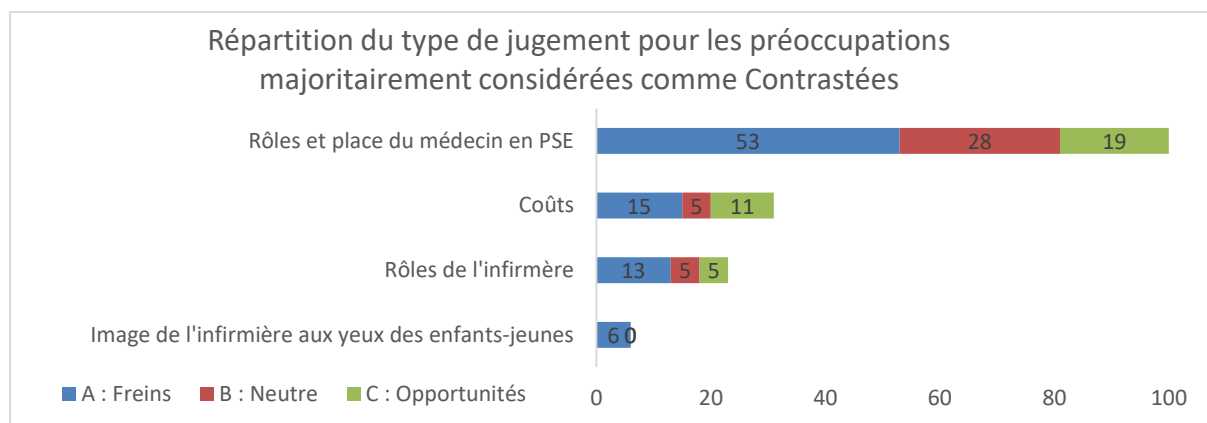


Figure 7: Quatre préoccupations majoritairement considérées comme contrastées



### 3.B. Préoccupations majoritairement considérées comme OPPORTUNITES

Cinq nœuds, hiérarchisés ci-dessous par ordre décroissant, sont largement jugés comme « opportunités » :

1. Améliorer l'organisation de la pratique vaccinale de l'équipe (n=92)
2. Augmenter l'offre vaccinale (n= 82)
3. Reconnaissance professionnelle de l'infirmier-ère (n=63)
4. Une réponse à la pénurie et au manque de disponibilité des médecins (n=57)
5. Favoriser le travail d'équipe (n=22)

Les occurrences reprises sous le nœud Amélioration de l'organisation de la pratique vaccinale de l'équipe recouvrent différentes réalités :

- Plus de souplesse, de liberté, de flexibilité, d'autonomie pour organiser une séance vaccinale puisque ne dépend plus d'une seule personne ; moins de difficultés d'agenda ;  
Quelques exemples de citations : « Dans une organisation trop souvent temps dépendante, cela ouvre des fenêtres supplémentaires pour toucher des populations plus larges à fortiori plus précarisées » ; « Cela nous permet de mieux nous organiser dans le suivi des schémas de vaccination (on ne fait plus en fonction des disponibilités du médecin) » ;
- Le contexte du bilan de santé ;  
Quelques exemples de citations : « Autre organisation du bilan de santé » ; « Gain de temps lors des visites médicales fort chargées et soulagerait le médecin » ; « Organisation des visites médicales pourra être plus facile (groupes plus gros) » ;
- L'organisation du rattrapage des élèves absents au bilan de santé ;  
Quelques exemples de citations : « Possibilité de récupération plus facile en cas d'absence de l'enfant au bilan de santé » ; « Permet de proposer un rendez-vous pour réaliser une vaccination (absent en visite médicale ou lors d'une séance de vaccination) » ; « Très bien pour le rattrapage d'un ou deux vaccins lors d'un passage à l'école, sans mobiliser le médecin scolaire (enfants absents à une séance) » ;
- L'organisation des vaccinations à l'école (schémas en plusieurs doses) ;  
Quelques exemples de citations : « Possibilité de vacciner les élèves en l'absence du médecin ; p.ex : dose de rappel à faire dans les écoles » ; « Les vaccins peuvent être faits dans les écoles par les infirmières et donc temps dégagé pour les médecins pour les visites médicales ».
- L'organisation des vaccinations à domicile pour des familles précarisées ;  
Un exemple de citation : « Possibilité de vacciner à domicile pour des cas urgents, des cas de rattrapage, des cas sociaux, ... »

L'augmentation de l'offre vaccinale pourrait s'opérationnaliser de différente façon : élargissement des plages horaires des séances de vaccination, organisation de séance de rattrapage en dehors des bilans de santé, réalisation de vaccinations isolées sur rendez-vous en présence des parents, ...

Quelques exemples de citations : « Permet d'étendre les plages horaires des séances de vaccination » ; « Le fait de pouvoir faire les vaccins en dehors des bilans de santé pourra permettre plus de rattrapage » ; « Possibilité d'augmenter le nombre des actes vaccinaux, donc possible augmentation de la couverture vaccinale » ; « Possibilité de réaliser plus de 'vaccinations isolées', notamment convoquer des parents sans attendre la présence du médecin » ; « L'augmentation des possibilités de rattrapage en dehors des bilans de santé, notamment à l'école, au service/centre durant les vacances ou le mercredi après-midi ».

La reconnaissance professionnelle de l'infirmier-ère se décline principalement comme opportunités de valoriser ses compétences, de développer son autonomie et une motivation, supplémentaire, de jouir d'une plus grande liberté d'organisation, de se voir confier de plus grandes responsabilités, de recevoir de la confiance, de revenir à l'exercice d'actes techniques appris durant les études, de sortir de la routine.

Quelques exemples de citations : « Valorisation de la profession infirmière ; retour à un acte technique » ; « Valorisation de ma fonction d'infirmière » ; « Valorisant pour l'infirmière vu la rareté des actes techniques » ; « Sortir de la routine » ; « Acte appris durant les études, donc c'est valorisant » ; « Liberté du travail et autonomie de l'infirmière vaccinatrice » ; « Plus d'autonomie » ; « Cela élargit nos compétences, les actes à poser » ; « Se réapproprier un sens au travail et aux actes infirmiers, confiance et autonomie par rapport au médecin » ; « Rôle et responsabilités plus importantes de l'infirmière ».

L'occurrence Une réponse à la pénurie et au manque de disponibilité des médecins envisage la vaccination par les infirmières sous un angle positif pour faire face au manque de disponibilité des médecins.

Quelques exemples de citations : « Il y a plus de personnel disponible pour vacciner (utile vu la pénurie des médecins scolaires) » ; « Possibilité supplémentaire de vaccinations, particulièrement là où le nombre de médecins n'est pas suffisant » ; « Facilite la planification de la vaccination (difficulté d'avoir un médecin disponible) » ; « Solution pour compenser le manque de médecins plus que pour augmenter la couverture vaccinale ».

Et in fine, le nœud Favoriser le travail d'équipe met en lumière l'intérêt de cette pratique pour des relations plus égalitaires entre médecins et infirmières dans la préparation et l'administration des vaccinations.

Quelques exemples de citations : « Augmentation du partenariat médecin/infirmier-ère en décloisonnant l'aspect administratif généralement assuré par l'infirmier-ère et l'aspect technique réalisé par le médecin » ; « Responsabilité partagée médecin/infirmier-ère d'où travail en équipe renforcé » ; « Collaboration médecin-infirmier-ère plus « proche » moins hiérarchisée ».

### 3.C. Préoccupations considérées majoritairement comme FREINS

Sept nœuds, hiérarchisés ci-dessous par ordre décroissant, sont largement jugés comme « freins » :

1. Responsabilités (n=96)
2. Augmentation de la charge de travail de l'infirmier-ère (n=80)
3. Craintes, inquiétudes, peurs individuelles liées à la compétence (n=79)
4. Communication vers les parents (n=54)
5. Assurances : responsabilité civile professionnelle et protection juridique (n=42)
6. Etre seul-e pour vacciner (n=33)
7. Refus de vacciner : en a-t-on le droit ? Comment gérer en équipe ? (n=12)

La question de la responsabilité de l'infirmier-ère arrive en tête des freins. Elle se pose surtout en cas de réactions négatives au vaccin ou en cas d'erreur. Comme en miroir, se pose également la question de la responsabilité du médecin, jugée difficile à assumer puisqu'il n'est pas présent et/ou qu'il n'exécute pas l'acte. Le partage des responsabilités de l'acte est jugé flou dans les textes de recommandations. Ces opinions renvoient également à la question du type d'assurance professionnelle contractée par le PO pour ses travailleurs salariés.

Quelques exemples de citations : « *Je me pose la question de la responsabilité en cas d'erreur dans la vaccination ou d'une complication à gérer, en l'absence de médecin* » ; « *En tant que médecin je n'ai pas envie de porter la responsabilité d'un acte que je n'ai pas exécuté moi-même* » ; « *Puis-je juger si l'enfant est en état d'être vacciné ?* » ; « *Quid de la responsabilité de la personne qui vaccine : assurance responsabilité professionnelle ? Si plaintes des parents suite aux effets secondaires, mauvaise prise en charge, réaction vaccinale* » ; « *La législation va-t-elle être claire au niveau de la responsabilité RC de la vaccination ?* ».

L'Augmentation de la charge de travail de l'infirmier-ère et les Craintes liées à la compétence sont aussi deux préoccupations qui freinent l'adhésion à la mise en pratique de la modification législative en PSE.

La première recouvre un questionnement sur la façon d'ajouter cette nouvelle tâche dans l'organisation du travail global de l'infirmier-ère, sur une augmentation des moyens humains pour assurer ce surcroît de travail compte tenu de la difficulté d'assumer l'ensemble des missions PSE dans le cadre actuel, sur l'impossibilité d'ajouter une tâche supplémentaire à l'infirmier-ère dans les petits centres où il-elle est seul-e, sur la multitude de tâches à gérer lors des séances de vaccination à l'école en plus de l'administration du vaccin (documents à remettre, dossiers à remplir, ...).

Quelques exemples de citations : « *Augmentation de la charge de travail des infirmières alors qu'elles sont déjà surchargées de travail* » ; « *Ce que j'appréhende, c'est l'augmentation de la charge de travail* » ; « *Surcroît de travail pour les infirmières qui n'arrivent déjà pas à faire toutes les missions dévolues au PSE* » ; « *Si vaccination par infirmière, augmentation du temps par visite médicale ; or on n'arrive déjà pas à clôturer l'année* ».

Quant aux craintes, elles portent principalement sur la gestion des complications et des effets indésirables lors de l'administration d'un vaccin (phobie, malaise, choc anaphylactique, ...). Des craintes s'expriment aussi sur les risques liés à l'absence d'examen clinique au moment

de la vaccination (en cas de rhinopharyngite, fièvre, ...), et sur le sentiment d'inaptitude à évaluer une éventuelle contre-indication, compte tenu notamment de l'augmentation des allergies. Ces différentes inquiétudes renvoient à la difficulté d'assumer cette nouvelle responsabilité (cfr ci-avant. La peur de piquer est également mentionnée.

Quelques exemples de citations : « *Pourquoi pas mais quand même des craintes par rapport à la responsabilité* » ; « *Première impression : grand stress à l'idée de devoir vacciner seule sans supervision d'un médecin* » ; « *Inquiétude par rapport à la gestion du risque (chocs, syndromes vagues, réactions allergiques,* » ; « *Si pas de médecin et choc anaphylactique, suis-je capable de réagir à bon escient ? (dosage d'adrénaline)* » ; « *Il y a bien longtemps que je n'ai plus 'pratiqué', je crains de ne plus avoir 'la main'* ».

La communication vers les parents est globalement connotée de peurs : peur d'un manque de confiance des parents envers l'infirmier-ère, peur de dépôt de plainte plus fréquent en cas de problèmes ou d'erreurs, peur d'un choix renforcé de vaccination par le médecin traitant, toutes ces craintes risquant de mener à une chute de la couverture vaccinale.

Quelques exemples de citations : « *Risque de chute de vaccination si les parents ont peur si pas de présence d'un médecin lors du vaccin* » ; « *Peut-être les parents choisiront ils davantage d'aller chez leur médecin traitant quand ils sauront que l'acte est réalisé par une infirmier-ère* » ; « *Les parents ne porteront ils pas plus vite plainte en cas de problèmes, erreurs, réactions allergiques du fait que ce soit l'infirmière qui administre ?* » ; « *Les parents auront-ils la même confiance si c'est une infirmière qui vaccine ?* ».

La crainte d'être seul-e pour vacciner fait aussi partie des freins à la mise en œuvre de la pratique vaccinale de l'infirmier-ère, que ce soit dans le contexte du bilan de santé, ou lors de séances de vaccination à l'école.

Quelques exemples de citations : « *Nous accompagnons le médecin pour l'aider lors de la vaccination à l'école. Et nous, qui nous aidera ?* » ; « *Il ne me semble pas correct de faire des vaccinations avec une seule personne pour la gestion des élèves, de la vaccination, de la vérification des dossiers, la délivrance de l'attestation, ... et la gestion éventuelle du choc !* » ; « *Qui s'occupe des autres enfants s'il y a problème ?* » ; « *Toujours être deux lors de vaccination (peu importe médecin/infirmière ou 2 infirmières)* » ; « *Groupe classe souvent non accompagné et seule la secrétaire présente dans le bâtiment. En cas de problème ?* » ; « *Equipe médecin/infirmière apporte un soutien mutuel en cas de malaise de la personne vaccinée, dans la gestion du groupe, dans le timing à respecter !* ».

Quelques occurrences portent sur le refus de vacciner. Plusieurs d'entre elles indiquent un refus si certaines conditions ne sont pas réunies ; d'autres refus sont catégoriques et posent la question de l'instance qui a le pouvoir de décision, de la légitimité de ces refus, de la façon de les gérer en interne. Ces interrogations seront également développées dans le paragraphe relatif aux aspects décisionnels ci-après.

Quelques exemples de citations : « *Je ne vaccine pas sans une assurance professionnelle prise par l'employeur* » ; « *Je ne vaccine pas sans une procédure écrite et avalisée en interne* » ; « *Je ne vaccine pas sans une formation continue* » ; « *Comment gérer le refus de certaines infirmières de se former et piquer ?* » ; « *Refus de certaines infirmières ou de certains médecins de mettre en pratique cette nouvelle procédure. Qui décide quoi ? Comment ?* » ; « *L'infirmière peut-elle refuser de vacciner ?* ».

### 3.D. Préoccupations considérées majoritairement comme NEUTRES

Trois nœuds, hiérarchisés ci-après par ordre décroissant, sont largement jugés comme « neutres » çàd qu'ils demandent à être précisés et approfondis, mais ne sont globalement perçus ni comme des obstacles ni comme des opportunités à la mise en application de la vaccination par les infirmiers-ères:

1. Aspects décisionnels (n=18)
2. Aspects législatifs propres à la PSE (n=13)
3. Quelles pratiques hors PSE (n=4)

Sous le nœud Aspects décisionnels est posée la question de savoir si la mise en œuvre de cette modification législative est de l'ordre de l'obligation ou de la possibilité, et par conséquent, qui a le pouvoir décisionnel ? Les aspects davantage liés au refus ont déjà été mentionnés dans les freins à la mise en œuvre.

Quelques exemples de citations : « *Cette nouvelle organisation peut-elle être laissée au choix de l'équipe ou du centre ?* » ; « *Si infirmières pour et contre dans le même CPMS-CF/SPSE, qui décide ? PO ? Centre ? Individuel ?* » ; « *Cet acte technique de vaccination doit être un choix de l'infirmière, ne pas imposer ?* » ; « *Qui décidera si oui ou non les infirmières vaccineront ? Direction du centre ? Médecin du centre ?* ».

Concernant les Aspects législatifs propres à la PSE, la préoccupation exprimée est de disposer d'une législation claire. Le secteur doit pouvoir s'y référer d'une part pour les aspects de responsabilité civile (RC) de la vaccination en ce compris la prise en charge du choc anaphylactique en l'absence de médecin, d'autre part en terme de protection juridique.

Quelques exemples de citations : « *Questionnement par rapport au cadre légal. Responsabilité ? Autonomie ?* » ; « *Disposition légale quant à la prise en charge du choc anaphylactique quand pas de médecin* » ; « *La législation et la responsabilité sera-t-elle assez claire ?* ».

Quelques occurrences interrogent la mise en application de cette modification législative dans d'autres types de pratiques : « *Et les autres infirmières, ONE, en MRS, ... vont - elles vacciner sans présence des médecins ?* » ; « *OK pour homes et domicile pour grippe..., au cas particulier* » ; « *Réaction médecin traitant* ».

### 3.E. Préoccupations jugées parfois freins - parfois neutres, nommées AMBIVALENTES

Trois nœuds font partie d'une catégorie de préoccupations dont le caractère est 'ambivalent', çàd qu'un certain nombre de professionnels expriment un besoin de clarification mais que d'autres les considèrent comme de réels freins à la mise en application de la vaccination par les infirmiers-ères. Les deux premiers nœuds totalisent un grand nombre d'occurrences témoignant par-là de l'importance de leur prise en compte aux yeux des professionnels :

1. Formation (n=97)
2. Procédure de collaboration médecin-infirmier-ère (n=70)
3. Gestion de la charge de travail de l'équipe (n=20)

Dans le nœud Formation, différents aspects sont abordés :

- Le caractère obligatoire de l'organisation régulière d'une formation continue  
Quelques exemples de citations : « Assurer et organiser une formation continue et régulière (min 1X/an) pour les infirmières » ; « Nécessité d'une formation et remise à jour régulière en cas de choc » ; « Besoin d'une formation avant de démarrer les vaccinations par rapport aux réactions post-vaccinales ».
- Les modalités organisationnelles : Pour qui (toutes les infirmières ou des infirmières ciblées)? , Par qui (quel organisme de formation)?, Quand? , A quelle fréquence (une ou plusieurs fois par an)? , A quel coût ? , Qui paie?  
Quelques exemples de citations : « Quelles seraient les modalités d'une formation spécifique ? » ; « Formation oui, mais où, quand, comment ? » ; « Aimerais un accès facile et à prix démocratique à la formation ».
- Les contenus de formation cités : administration d'un vaccin, réaction adéquate à avoir en cas de choc vagal, premiers soins d'urgence, réanimation cardio-pulmonaire, formulation adéquate et efficace pour appeler le 112, prise en charge du choc anaphylactique en ce compris le dosage d'adrénaline selon l'âge des enfants

La rédaction d'une procédure de collaboration médecin-infirmier-ère, recommandée par ailleurs dans les textes, revêt un caractère rassurant pour les professionnels. Divers axes ont été identifiés comme devant en faire partie :

- Etablissement d'un cadre de travail en partenariat médecin/infirmier-ère : « Dans chaque service, il serait intéressant d'avoir une réflexion en équipe au sujet des modifications éventuelles qui pourraient avoir lieu suite à ce changement de législation qui n'implique pas d'office une révolution dans la pratique vaccinale du PSE. » ; « Pourquoi ne pas vacciner ensemble médecin et infirmière lors des séances de vaccination ? » ; « Une concertation médecin/infirmière semble indispensable pour lister les enfants à vacciner = travail préalable selon quelles modalités ? » ; « La procédure écrite devrait être commune à tous les PSE pour être 'identique' ».
- Prescription ? : « Coordination de la prescription entre le médecin et l'infirmière pour chaque enfant me semble difficile ».



- Examen clinique préalable ? « *Enfant vu avant par un médecin ou pas ? (à nous de juger) ; « Comment peut-on savoir si l'enfant est en état de santé et apte à recevoir le vaccin ? ».*
- Appréciation de contre-indication momentanée ? « *Une infirmière n'est pas apte à évaluer les contre-indications ! Examen médical préalable »*

Les occurrences classées dans la gestion de la charge de travail de l'équipe tentent de positionner la vaccination par les infirmiers-ères dans la réflexion sur la répartition de la charge de travail de l'ensemble de l'équipe, un peu comme des vases communicants.

Quelques exemples de citations : « *Opportunité de transfert d'une activité du médecin à l'infirmier ? Plus de temps pour le médecin ou moins de temps pour l'infirmier ?* » ; « *Je serais davantage d'accord que la vaccination des élèves d'une classe soit répartie entre le médecin et l'infirmière plutôt que l'infirmière seule en l'absence du médecin* » ; « *Risque d'entraîner un déplacement du lieu de vaccination du centre vers les écoles* ».

### 3.F. Préoccupations aux avis très CONTRASTES

Trois nœuds recueillent des avis assez contrastés, dont celui formulé par le plus grand nombre de professionnels :

1. Rôles et place du médecin en PSE (n=100)
2. Coûts (n=33)
3. Rôles de l'infirmier-ère, en ce compris l'image aux yeux des enfants/jeunes (n=29)

Sont mis en tension les différents rôles du médecin, à la fois vis-à-vis du bilan de santé et envers les écoles. Si le médecin doit réaliser moins d'actes vaccinaux, certains professionnels émettent l'opinion qu'il sera plus disponible pour d'autres aspects du bilan de santé, alors que d'autres craignent qu'il se cantonne aux seules visites médicales. Certains disent que le médecin aura moins d'occasions d'entrer en contact avec les écoles, alors que d'autres, au contraire, le voit plus disponible pour développer de nouveaux projets dans les écoles.

Le statut du médecin est aussi interrogé. Pour les médecins sous statut d'indépendant, l'acte vaccinal est rémunéré comme tel. Il existe donc bien un risque de manque à gagner si le médecin est libéré de cet acte.

Quelques exemples de citations : « *Marcher sur les plates-bandes du médecin. Manque à gagner pour lui* » ; « *Vaccinations = prestations un peu mieux payées que les visites médicales. Allons-nous encore continuer à raboter leurs honoraires alors qu'ils sont si difficiles à trouver ?* » ; « *Les vaccins peuvent être faits dans les écoles par les infirmières et donc temps dégagé pour les médecins pour les visites médicales.* » ; « *Gain de temps de ne pas toujours devoir attendre la présence du docteur* » ; « *Gain d'heures médicales au profit d'une autre mission* » ; « *Lors des visites médicales, c'est plus facile que le médecin réalise les vaccins, après examen de l'enfant et dans le cabinet médical* » ; « *Importance du médecin pour l'anamnèse des élèves et l'analyse du dossier médical, avant de vacciner. Plus examen clinique éventuel.* »

Quant au rôle de vaccinateur des infirmiers-ères, il est perçu avec du pour et du contre.

Quelques exemples de citations : « Vaccination sur 'le terrain' car l'infirmière est présente à l'école » ; « Ce n'est pas notre rôle de prévention d'injecter le produit en tant qu'infirmière ; mais préparer l'injection OK, faire de la promotion OK, inviter à se mettre en ordre, OK, ça je suis d'accord » ; « Diminution de la confiance établie entre l'enfant et l'infirmière souvent présente à l'école puisque l'infirmière va réaliser un acte douloureux. Image négative ».

Et pour terminer, autour de la question des Coûts, les opinions se révèlent très contrastées. Tantôt le coût financier est jugé moindre, tantôt plus élevé. Pour certains, autoriser les infirmiers-ères à vacciner seules est destiné à diminuer les dépenses de sécurité sociale puisque les coûts salariaux des infirmiers-ères sont inférieurs à ceux des médecins ; pour d'autres, au contraire, cette pratique augmentera les coûts par diverses voies : sursalaire pour l'infirmier-ère, extension de l'offre vaccinale en vue d'améliorer la couverture vaccinale, organisation des formations, assurance en responsabilité civile professionnelle et protection juridique.

Quelques exemples de citations : « Coût en général car de plus en plus de vaccinations » ; « Possibilité pour les PO de faire des économies sur les rémunérations médicales pour l'acte vaccinal ce qui entraînera une augmentation du travail infirmier (sans doute 'engagement compensatoire' ?) d'où une augmentation de la charge de travail de toute l'équipe » ; « Prime de risque pour réaliser cette nouvelle mission ? » ; « Si PO oblige, assurance professionnelle des infirmières ? Qui la paie ? (on est salariée pas indépendante) » ; « Augmenter la charge de travail des infirmières au détriment des médecins, d'où gros bénéfices pour les services et Ministères ».

Tous ces éléments récoltés et analysés dessinent la vision complexe que les acteurs PSE ont de l'impact de cette modification législative sur leurs pratiques vaccinales. Ils indiquent différents axes de travail pour que soient réunies les conditions à sa mise en application optimale en PSE. Les résultats ont été présentés au secteur en juin de l'année suivante, et à nouveau discutés et approfondis. C'est l'objet du chapitre 4.

## 4. Analyse des résultats du deuxième temps de collecte de données : ateliers d'échanges de juin 2017

### 4.A. Perceptions des professionnels relatives aux conditions à réunir pour une mise en œuvre optimale et standardisée de la nouveauté législative dans les pratiques en PSE (Première partie des ateliers d'échanges de 2017)

Comme formulé dans le chapitre Méthodologie, Provac a élaboré une liste de 8 conditions, sur base des Avis émis par les organes professionnels et de l'analyse des perceptions des acteurs PSE eux-mêmes. En juin 2017, les participants aux ateliers ont été invités à remplir individuellement le formulaire des 8 conditions préparé par Provac (ci-dessous) et à se positionner sur le caractère plus ou moins important de chacune d'elles.

**CHOIX INDIVIDUEL :** *mettre une croix dans la case de son choix*

	Peu important	Moyennement important	Important	Incon-tournable
1. Affirmer clairement que l'objectif de la mise en œuvre de cette nouveauté législative est d'assurer une protection vaccinale à un plus grand nombre d'individus grâce à une offre vaccinale potentiellement augmentée				
2. Organiser une meilleure offre vaccinale pour améliorer la couverture vaccinale de la population et l'immunité de groupe				
3. Gérer les aspects législatifs et juridiques propres à la PSE : modification du décret PSE, avis juridique sur les types de protection assurantielle, ...				
4. Informer les PO de cette nouveauté législative et du cadre à mettre en place : titres requis (bachelier en soins infirmiers ou titre antérieur correspondant), formation du personnel, aspects juridiques (assurance responsabilité civile professionnelle, protection juridique, ...)				
5. Assurer le financement de la formation continue du personnel PSE				
6. Organiser, sur base annuelle, la formation continue 'Vaccination' du personnel PSE				
7. Elaborer une communication spécifique sur l'acte vaccinal infirmier vis-à-vis des parents des élèves sous tutelle, en plus de la modification de l'autorisation parentale				
8. Disposer d'un cadre défini et précis des différents éléments devant faire partie d'une procédure écrite permettant la mise en œuvre de la vaccination par l'infirmier-ère				
9. Autre condition :				

L'analyse des résultats des formulaires présentera la structure suivante :

A.	Sens de cette modification législative çàd le regroupement des conditions 1 et 2
B.	Aspects législatifs et juridiques propres au secteur PSE = Condition 3
C.	Information des PO = Condition 4
D.	Formation çàd le regroupement des conditions 5 et 6
E.	Communication aux parents = Condition 7
F.	Contenu de la procédure écrite = Condition 8
G.	Autres conditions

A l'intérieur de chaque thème, sera d'abord rappelé le contenu des recommandations émises dans les Avis des organes professionnels quand elles existent (=ce que disent les textes), ensuite seront fournis les résultats quantitatifs des formulaires et leur analyse (=ce que pensent les professionnels), et pour terminer une synthèse des apports des échanges en ateliers.

#### 4.A.A Sens de cette modification législative

##### Ce que disent les textes

- Ce que disent les Académies royales de Médecine de Belgique dans leur Avis conjoint du 27 juin 2015 sur l'acte de vacciner par le personnel infirmier, rendu à la Ministre de la Santé publique

« La présence obligatoire d'un médecin est en effet un frein à l'organisation et au déroulement des programmes de vaccination de groupes de personnes par les autorités de santé. Ceci est le cas pour des populations sous-vaccinées ainsi que dans le contexte de services œuvrant à des projets structurés de prévention, tels les centres psycho-médico-sociaux ou l'Office de la Naissance et de l'Enfance (ONE). Mais dans d'autres situations également où un taux élevé de vaccination est souhaité, comme la vaccination antigrippale à domicile, la présence obligatoire d'un médecin est souvent une contrainte limitante.

En fonction des besoins de prévention et de la maximalisation de la protection de populations à risque, la possibilité de vacciner et l'impact des programmes de vaccination doivent être aussi larges que possible. Pour obtenir un taux important de vaccination de la population, il y a lieu de limiter au mieux les obstacles à cette pratique. Les Académies sont d'avis que la possibilité de vaccination par le personnel infirmier, sans présence physique d'un médecin, permettra de vacciner en temps utile et promptement. Ceci s'applique également pour les tests à la tuberculine intradermique. Ces procédés sont en concordance avec la réglementation et la pratique dans d'autres pays, comme le Royaume-Uni, l'Australie, les États-Unis d'Amérique, et le Canada. Comme condition, celle ou celui qui administre le vaccin doit avoir participé à une formation continue complémentaire sur les vaccins et leur administration, comportant en outre le contrôle des effets indésirables et les premiers soins en cas d'anaphylaxie. »

- Ce que dit la Commission technique de l'art infirmier (CTAI) dans son avis rendu le 22 septembre 2015

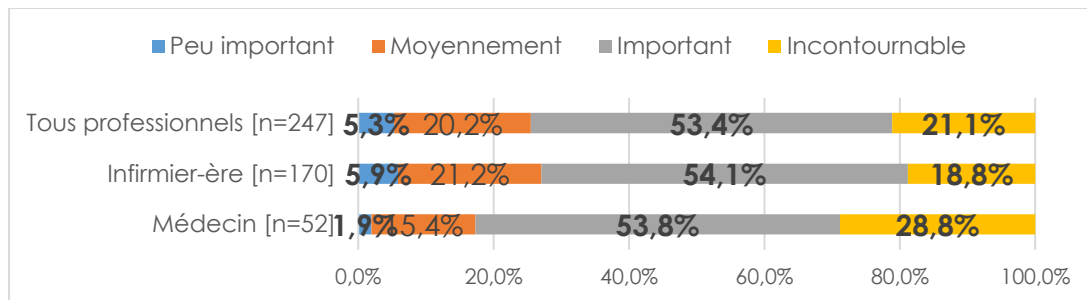
« En ce qui concerne l'administration des vaccins, la CTAI se rallie à l'ARMB et conseille d'ajouter la 'Préparation et administration de vaccins' à la liste des prestations techniques de l'art infirmier nécessitant une prescription médicale (B2).

La CTAI recommande que l'infirmier et le médecin définissent ensemble une procédure reprenant les observations et les précautions nécessaires, point obligatoire pour une prestation technique de l'art infirmier B2 (Art 7<sup>ter</sup> de l'AR du 18 juin 1990). »

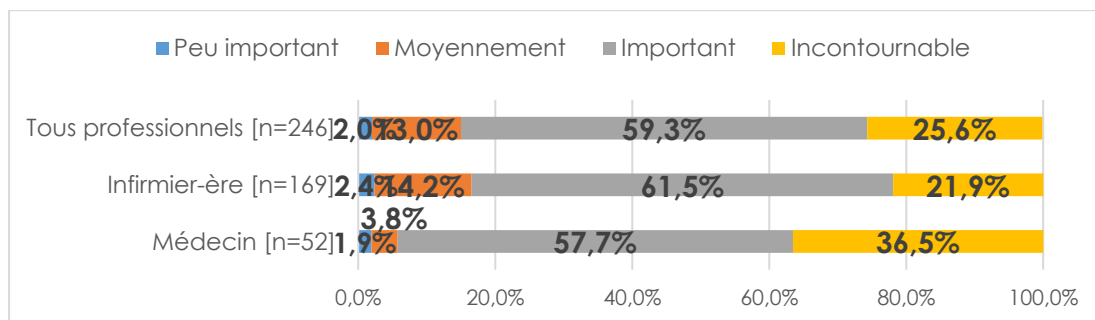
### Ce que pensent les professionnels PSE

Les deux premiers items du formulaire soumis à l'approbation des professionnels de PSE concernent les objectifs poursuivis par cette modification législative qui permet à l'infirmière de vacciner seule en l'absence de médecin. Les résultats sont présentés ci-dessous, d'abord tous professionnels répondants, puis les résultats du sous-groupe des infirmier-ères, et ensuite de celui des médecins. Les résultats des deux sous-groupes étant très semblables, les commentaires porteront sur l'avis de l'ensemble des répondants.

**Affirmer clairement que l'objectif de la mise en œuvre de cette nouveauté législative est d'assurer une protection vaccinale à un plus grand nombre d'individus grâce à une offre vaccinale potentiellement augmentée**



**Organiser une meilleure offre vaccinale pour améliorer la couverture vaccinale de la population et l'immunité de groupe**



Les résultats montrent que l'adhésion des professionnels aux objectifs de cette modification législative fait débat. Entre 15 et 25% d'entre eux les considèrent de peu à moyennement importants.

## Apports des échanges en ateliers

Lors des échanges en ateliers, il apparaît qu'un doute persiste sur l'absence de prise en compte d'aspects économiques et financiers aux côtés des considérations de santé publique. Les professionnels peuvent admettre que l'intention première soit louable, mais en période de restrictions budgétaires, ils n'excluent pas le fait que la vaccination par les infirmier-ères permette de réduire les coûts d'administration des vaccins. Et néanmoins, plusieurs avis évoquent une possible revalorisation financière des infirmiers-ères associée à cette augmentation de responsabilité, ce qui supposerait de débloquer des financements supplémentaires.

De plus, certains professionnels pensent que faire vacciner les infirmiers-ères n'est pas la réponse unique pour augmenter les couvertures vaccinales.

### 4.A.B. Aspects législatifs et juridiques propres au secteur PSE

#### Ce que disent les textes

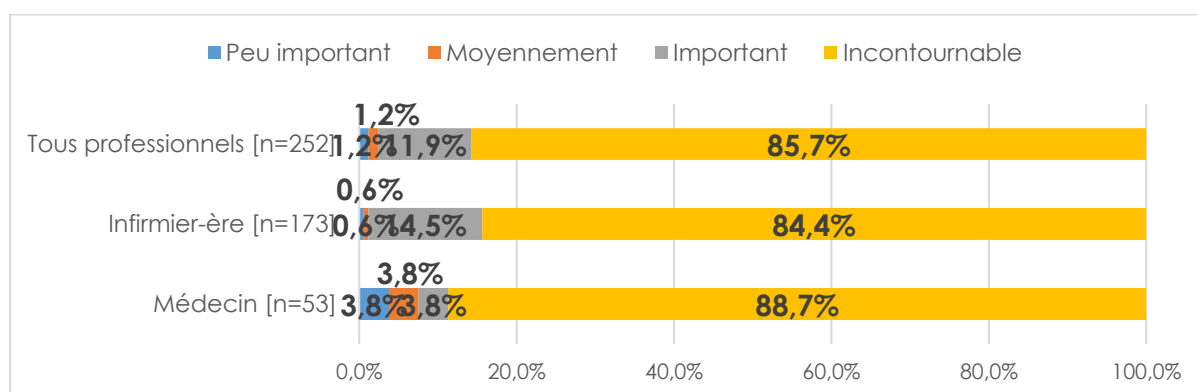
L'avis des Académies dit « en ce qui concerne le niveau de formation du personnel infirmier, de ne pas faire de distinction entre les infirmie(r)e(s) bachelie(r)e(s) et gradué(e)s. L'acte de vacciner fait partie des connaissances et des aptitudes normales du praticien de l'art infirmier, et doit être tenu à jour dans le cadre d'une formation continue de tous les infirmie(r)e(s). »

Rien d'autre n'est formulé concernant les aspects spécifiques à la PSE.

#### Ce que pensent les professionnels PSE

Un seul item du questionnaire porte sur les aspects législatifs et juridiques.

**Gérer les aspects législatifs et juridiques propres à la PSE : modification du décret PSE, avis juridique sur les types de protection assurantielle, ...**



C'est la condition qui obtient le plus haut consensus auprès des professionnels : 97,6% la jugent importante ou incontournable !

## Apports des échanges en ateliers

Plusieurs éléments sont relatés lors des échanges en ateliers. Quelques professionnels mentionnent que l'organisation d'un cadre structurel rassurant est sensible pour le secteur PSE et que les équipes doivent se sentir en sécurité face aux menaces ressenties de possibles attaques en justice.

Concernant les aspects législatifs, plusieurs professionnels posent la question de légitimer l'acte vaccinal infirmier par son introduction dans le décret PSE (en révision actuellement suite au transfert de compétences de 2014) ou dans tout autre texte officiel tel que les arrêtés d'application. Il est également demandé de pouvoir se référer à un texte officiel précisant les titres requis infirmiers pour pouvoir vacciner (ex : sage-femme ? infirmier-ère social-e ? auxiliaire paramédicale en CPMS-Cf., ...).

Cette condition recouvre également la question de la protection assurantielle : les infirmiers-ères se demandent s'ils sont correctement assuré-es par leur PO s'ils vaccinent seul-es, en ce compris la défense en justice. Il est demandé qu'un contrat-type d'assurance soit fourni aux PO.

### 4.A.C. Information des PO

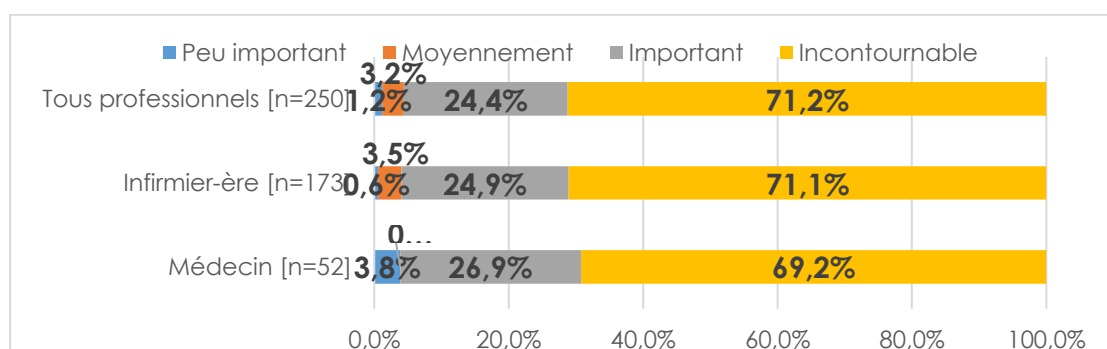
#### Ce que disent les textes

Les Avis des Académies et du CTAI n'abordent pas cet aspect-là.

#### Ce que pensent les professionnels PSE

Un item du formulaire concerne l'information des PO.

**Informez les PO de cette nouveauté législative et du cadre à mettre en place : titres requis (bachelier en soins infirmiers ou titre antérieur correspondant), formation du personnel, aspects juridiques (assurance responsabilité civile professionnelle, protection juridique, ...)**



Les avis exprimés à propos de cet item sont également très consensuels, 95,6% des professionnels le jugeant important ou incontournable.

## Apports des échanges en ateliers

Dans les échanges en ateliers, une méfiance est exprimée par un grand nombre de professionnels vis-à-vis de prise de décisions de PO qui privilégieraient uniquement la diminution des coûts. En effet, ils estiment que faire réaliser les actes vaccinaux par les infirmiers-ères retire du travail au médecin, ce qui permet de réduire les coûts puisqu'il ne faut plus payer le médecin.

Un autre aspect de la méfiance vis-à-vis des PO porte sur le vécu d'un risque de charge de travail supplémentaire pour les infirmiers-ères et d'un risque de manque de proactivité dans la recherche de médecins, dont le statut est très différent d'un service à l'autre (vacataire, indépendant, salarié).

#### 4.A.D. Formation

##### Ce que disent les textes

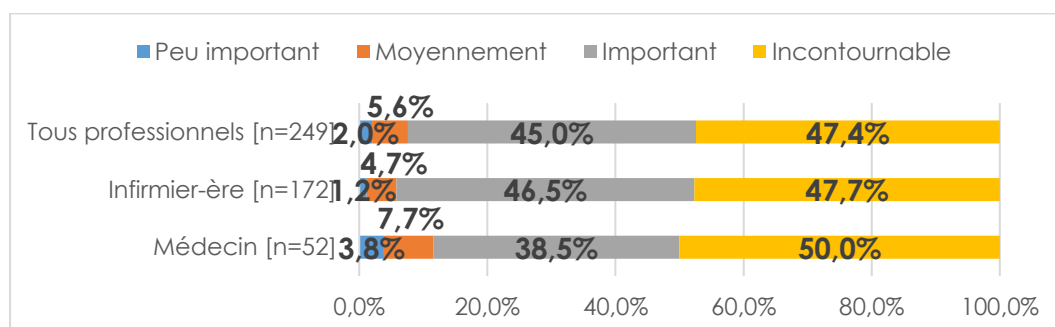
L'avis des Académies dit : « Le praticien de l'art infirmier répondra également de sa formation complémentaire dans le domaine de la réanimation et du traitement d'effets indésirables et de complications. »

L'avis du CTAI dit « Comme condition, celle ou celui qui administre le vaccin doit avoir participé à une formation continue complémentaire sur les vaccins et leur administration, comportant en outre le contrôle des effets indésirables et les premiers soins en cas d'anaphylaxie. »

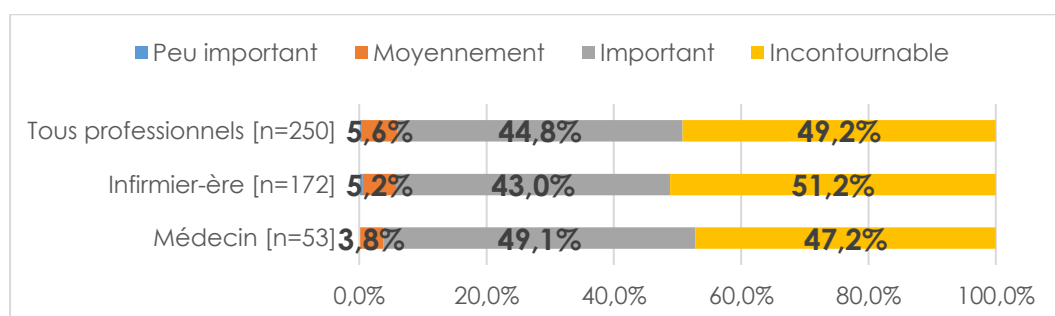
##### Ce que pensent les professionnels PSE

Deux items ont été soumis à l'approbation des professionnels PSE.

###### Assurer le financement de la formation continue du personnel PSE



###### Organiser, sur base annuelle, la formation continue 'Vaccination' du personnel PSE



A nouveau, le consensus est très élevé chez les professionnels à propos des questions de formation, comme condition à la mise en pratique de la vaccination des infirmiers-ères en l'absence de médecin. 94,4% d'entre eux l'estiment importante ou incontournable.

##### Apports des échanges en ateliers

Lors des échanges en ateliers, certains disent que la mise en place de cette formation devrait être obligatoire et certificative pour tout le personnel PSE, qui s'interroge en outre sur la



possibilité d'une augmentation salariale. Des inquiétudes s'expriment toutefois sur le fait que participer à une formation soit compris dans le temps de travail.

En termes de contenu, les demandes portent sur la prise en charge du choc anaphylactique et des malaises, ainsi que les contre-indications à vacciner.

#### 4.A.E. Communication aux parents

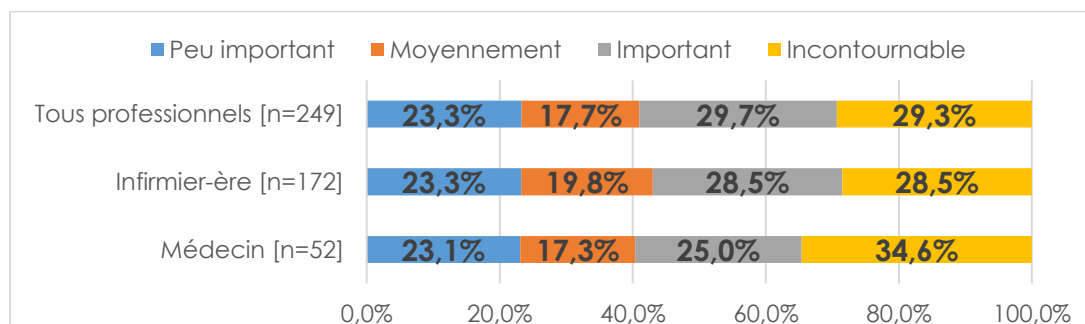
##### Ce que disent les textes

Les avis tant des Académies que du CTAI n'abordent pas cet aspect, assez spécifique au mode de travail du secteur PSE.

##### Ce que pensent les professionnels PSE

Un item soumis à l'approbation des professionnels PSE aborde la communication aux parents.

**Elaborer une communication spécifique sur l'acte vaccinal infirmier vis-à-vis des parents des élèves sous tutelle, en plus de la modification de l'autorisation parentale**



Cette condition fournit les avis les plus contrastés, près de 40% de professionnels jugeant de peu à moyennement importante une communication spécifique aux parents.

##### Apports des échanges en ateliers

Les échanges en ateliers ont permis de documenter les différences de points de vue. D'un côté, certains professionnels disent être d'accord d'informer, mais pas de désinformer. Pour eux, les parents ne se posent pas la question de savoir qui vaccine en PSE, surtout en milieu défavorisé. Ils ont confiance dans le SPSE. Ces professionnels pensent que le communiquer risque de créer des problèmes. Les parents pourraient être inquiets que leur enfant soit vacciné par un-e infirmier-ère, allant même jusqu'à refuser la vaccination en PSE et choisir d'aller chez leur médecin traitant !

De l'autre côté, d'autres professionnels expriment un avis sensiblement différent. Pour eux, on doit veiller à ne pas leurrer les parents. Ils doivent être informés une fois qu'il y a un changement. Ils ont droit à une communication claire et transparente sur la modification de loi. De plus, il faut se protéger d'éventuelles plaintes de parents. Donc il faut le dire ! Ici s'exprime la recherche du risque zéro.

Quelques propositions opérationnelles sont formulées : réaliser une campagne d'information sur la modification législative auprès de la population en général, pas seulement en PSE ; ne pas laisser le choix du vaccinateur (médecin ou infirmier-ère) aux parents ; sur l'autorisation

parentale, on peut parler de vaccination par un « professionnel de santé », ou par « l'équipe du PSE, médecin ou infirmier-ère », ou « l'équipe médicale scolaire ».

L'idée est également émise d'informer les PO et les directions d'école quant à la possibilité de vaccination des enfants par un professionnel de santé, médecin ou infirmier-ère, de même que les directeurs-trices des CPMS.

#### 4.A.F. Contenu de la procédure écrite

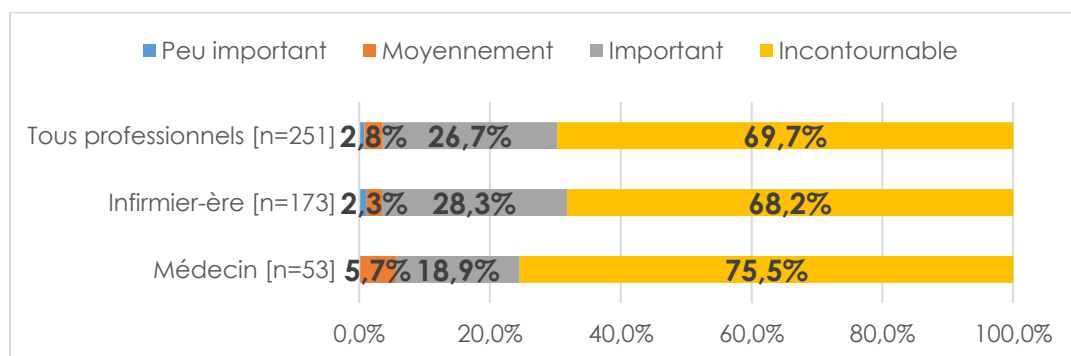
##### Ce que disent les textes

L'avis des Académies stipule dans sa conclusion « Comme signalé dans l'Article 7 quater de l'Arrêté royal du 18 juin 1990, il est possible de se référer dans la prescription à un ordre permanent, à un plan de soins de référence, ou à une procédure. De cette manière le médecin reste responsable pour l'indication. Pour ce qui est de l'exécution d'une prestation B2, tant le praticien de l'art infirmier que le médecin peuvent être responsables. »

##### Ce que pensent les professionnels PSE

Le dernier item du formulaire soumis à l'approbation des professionnels PSE, porte sur la procédure écrite. Cette condition a fait l'objet d'un approfondissement spécifique lors des échanges en atelier (voir point 3.C).

**Disposer d'un cadre défini et précis des différents éléments devant faire partie d'une procédure écrite permettant la mise en œuvre de la vaccination par l'infirmier-ère**



A nouveau, les avis sont très convergents sur la nécessité de disposer d'un cadre précis et standardisé, 96,4% de professionnels le jugeant important ou incontournable.

##### Apports des échanges en ateliers

Quelques considérations générales ont été formulées. La procédure écrite doit aborder à la fois des aspects organisationnels et de responsabilités en définissant de façon précise les responsabilités des médecins et infirmier-ères liées à l'acte vaccinal ; le médecin ne peut porter la responsabilité d'un acte réalisé par une tierce personne infirmier-ère. La procédure écrite doit permettre une liberté d'organisation interne spécifique au PSE. Elle doit tenir compte du service/centre, du personnel, du lieu de vaccination (au service/centre ou à l'école), du moment (rattrapage ou pas), du public-cible (enseignement ordinaire ou spécialisé), de la présence ou non du médecin en même temps. Nécessité absolue de ne pas être seul-e pour vacciner et de privilégier le binôme médecin-infirmier-ère.

#### 4.A.G. Autre conditions

Lors des ateliers d'échanges, deux conditions supplémentaires ont été identifiées comme importantes :

- Laisser le choix d'adopter ou non la nouveauté législative en la considérant comme une possibilité et non comme une imposition, avec des avis partagés quant à qui peut décider.
  - Il est réaffirmé par certains que la vaccination est une mission obligatoire en PSE et que choisir de travailler en PSE implique de vacciner.
  - Sans remettre ce cadre en question, un certain nombre de professionnels pensent que le choix d'appliquer ou non la nouveauté législative doit être une décision consensuelle et collective de service/centre, d'équipe et non pas un choix individuel de professionnel.
  - D'autres estiment qu'il ne faut pas en faire une politique générale ; que l'acte vaccinal doit être laissé au choix personnel de l'infirmier-ère, avec toutefois l'accord des médecins pour appliquer cette loi.
  - Il est aussi mentionné, dans les échanges, qu'un PO ne peut pas imposer à l'infirmier-ère de vacciner sauf si c'est inscrit dans son profil de fonction.
  - Plusieurs médecins disent refuser de laisser vacciner certaines infirmières.
  - Il est dit aussi que l'infirmier-ère peut refuser ou accepter de vacciner. La question est de savoir si un professionnel a le droit de refuser de poser un acte vaccinal en fonction de convictions personnelles ?
  - Il est fait appel au respect du choix individuel des infirmières anciennes qui craignent de devoir gérer des effets indésirables. Quelques-unes expriment un refus catégorique de vacciner. Elles estiment que ce n'est pas leur rôle depuis qu'on leur a refusé cette possibilité il y a 20 ans, même comme acte confié.
- Une réflexion sur la place-le rôle-le statut du médecin scolaire à mettre en relation avec la difficulté de recruter des médecins scolaires, l'absence de médecins scolaires dans certains services/centres, le fait que l'argument 'vaccination' est parfois le seul qui fait encore chercher plus ou moins activement un médecin. Certains pensent que le médecin scolaire doit rester le premier vaccinateur en PSE ; que si le médecin perd l'apport financier des séances de vaccination, il y a gros risque de perdre le médecin. Or il faut engager des médecins, valoriser leur salaire, garantir la présence d'un médecin coordonnateur pour maintenir une médecine préventive de qualité. Il faut veiller à la collaboration médecin-infirmier-ère dans le respect du rôle de chacun.

## 4.B. Synthèse des échanges concernant l'approfondissement du contenu de la procédure écrite (Deuxième partie des ateliers de juin 2017)

### 4.B.1. Ce que disent les textes

L'avis des Académies stipule dans sa conclusion « Comme signalé dans l'Article 7 quater de l'Arrêté royal du 18 juin 1990, il est possible de se référer dans la prescription à un ordre permanent, à un plan de soins de référence, ou à une procédure. De cette manière le médecin reste responsable pour l'indication. Pour ce qui est de l'exécution d'une prestation B2, tant le praticien de l'art infirmier que le médecin peuvent être responsables. »

Le Conseil national de l'Ordre des médecins dit : « La rédaction d'un ordre permanent doit être accompagnée d'une procédure établie en concertation entre le médecin et le praticien de l'art infirmier et acceptée expressément par ceux-ci. Cette procédure doit définir précisément les modalités d'administration des vaccinations faisant partie du schéma, être conforme aux bonnes pratiques en matière de vaccination, notamment aux recommandations du Conseil Supérieur de la Santé, et être régulièrement réévaluée. [...]

La procédure doit définir les modalités relatives à l'échange d'informations entre le médecin et l'infirmier et préciser que, préalablement à l'administration de la vaccination prévue par le schéma, l'infirmier s'assure systématiquement que l'ordre permanent n'a pas été remis en cause. »

« La CTAI recommande que l'infirmier et le médecin définissent ensemble une procédure reprenant les observations et les précautions nécessaires, point obligatoire pour une prestation technique de l'art infirmier B2 (Art 7 *ter* de l'AR du 18 juin 1990). »

### 4.B.2. Proposition de Provac de canevas pour la procédure écrite mise en débat

Tous les avis concordent et recommandent de définir le cadre d'une procédure standardisée. Un temps a été dédié à cet approfondissement, lors des ateliers d'échanges. Pour alimenter le débat, Provac a préparé une proposition qui opérationnalise les recommandations, pour le secteur PSE. Ce canevas de procédure est destiné à fournir le cadre de référence global et commun à toutes les équipes. Celles-ci le compléteraient en incluant notamment les conditions de vaccination, selon les spécificités de son propre mode d'organisation.

La proposition est la suivante :

- A. Définition de la prescription encore appelée 'ordre permanent', sous responsabilité médicale
- La prescription constitue la référence au calendrier vaccinal de la FWB et aux vaccins disponibles dans le circuit de distribution qu'elle organise.
  - Disposer de l'autorisation parentale signée de vaccination
  - Etablir la liste des enfants à vacciner + type de vaccin (par classe, à la permanence, ...)
  - Rôle et responsabilité du médecin : confirmer l'indication de vaccination pour chaque élève (çàd vérifier l'absence de contre-indication permanente)
- B. Conditions d'administration du vaccin = responsabilité du professionnel qui vaccine (médecin ou infirmier-ère)
- Le vaccinateur vérifie, le jour de la vaccination, pour chaque élève à vacciner, l'absence de contre-indication momentanée. Puisque l'enfant est à l'école, il est censé ne pas être malade. En cas de doute, vérifier l'état de santé de l'enfant.
  - Vacciner selon les bonnes pratiques (site d'injection, disposer d'adrénaline, ...)
  - Encoder les vaccinations réalisées dans le dossier médical de l'enfant et compléter la carte de vaccination de chaque élève. Intégrer les données vaccinales dans e-vax.
- C. Rétro-information au médecin 'prescripteur' d'une contre-indication momentanée, d'un éventuel effet secondaire et le noter au dossier de l'enfant.

#### 4.B.3. Apports des échanges en ateliers

##### DÉFINITION DE LA PROCÉDURE 'ORDRE PERMANENT', SOUS RESPONSABILITÉ MÉDICALE

De façon générale, les différents aspects listés dans la proposition constituent ce qui est réalisé lors de la préparation des dossiers. Tout ce travail est réalisé par l'infirmier-ère, et à la fin, le médecin valide, surtout pour une première vaccination.

– Par rapport à la prescription :

Il faudrait vérifier juridiquement que l'ordre permanent' équivaut bien à 'prescription médicale'.

– Par rapport à l'autorisation parentale :

Il faut disposer non seulement de l'autorisation parentale signée mais aussi de l'anamnèse ; dans certains cas, il faudra peut-être indiquer qu'on dispose seulement d'une autorisation orale. Ou alors ne parler que d'autorisation parentale, sans nommer 'signée'. Il est également mentionné de veiller aux aspects légaux (autorisation d'un tuteur, d'un représentant légal, ...).

- Par rapport à la liste des enfants à vacciner :

La liste des enfants à vacciner doit être contre signée par un médecin ;

- Par rapport à la responsabilité du médecin :

La confirmation de l'indication est importante mais c'est aussi cet aspect qui risque de compliquer ou alourdir la procédure au risque de devenir contre-productif, vu l'importance de respecter un délai entre l'indication permanente et l'acte vaccinal. Il faudra veiller à avoir une preuve écrite de l'accord du médecin avec une date de validité. Il faudra aussi s'assurer de la disponibilité du médecin par téléphone pour pouvoir poser des questions en cas de doute.

Il pourra être utile de disposer d'une liste des 'contre-indications permanentes', car c'est assez méconnu.

Certains disent qu'il faudra aussi disposer d'une attestation du médecin autorisant nominativement l'infirmier-ère à vacciner.

Des difficultés sont pressenties pour les primo-arrivants.

#### MODALITÉS D'ADMINISTRATION DU VACCIN = RESPONSABILITÉ DU PROFESSIONNEL QUI VACCINE

Globalement, il y a accord sur ce niveau de responsabilité. Plusieurs éléments importants ont été pointés :

- Faire en sorte que la première dose soit toujours administrée par un médecin ;
- Considérer que l'intérêt de cette modification législative n'est pas dans la vaccination 'systématique' mais dans la vaccination de rattrapage et dans la flexibilité du vaccinateur ;
- Prévoir dans la procédure de n'être jamais seul à l'école pour vacciner une classe. Il est important et rassurant d'être deux.

En rapport avec les éléments proposés à faire figurer dans la procédure écrite, les idées suivantes ont été émises :

- Par rapport à la vérification de l'absence de contre-indication momentanée

Il est demandé d'être plus explicite sur ce que représente 'vérifier l'état de santé de l'enfant'. Comment le vérifier ? C'est là que cela bloque, car il faut faire une rapide anamnèse sur place et l'infirmier-ère n'est pas un 'mini médecin'. Il faudrait pouvoir disposer d'une liste de questions à poser et s'assurer de quelques points particuliers. Ci-dessous, une ébauche des aspects à aborder :

- Parler avec l'enfant, lui demander comment il se sent, s'il prend des médicaments, ... ;
- Disposer d'un thermomètre et d'un tensiomètre ;
- Prendre la température pour s'assurer qu'il n'y a pas de fièvre ;
- Avertir les parents la veille d'une vaccination, un rappel au moins ;
- Réaliser un examen 'visuel', voir sa tête ; vérifier son état général ;
- Contacter éventuellement les parents à ce moment-là ;
- En cas de doute, postposer le vaccin. Et réévaluer la cause de l'absence qui a postposé la vaccination

Il faut éviter de se voir reprocher d'avoir mal évalué l'état de santé de l'enfant ; réaliser un double check pour la prescription. Avec cette check liste, inclure un arbre décisionnel. Il est essentiel d'avoir un bon contrôle de l'indication vaccinale.

Il est également essentiel de s'assurer que l'enfant n'a pas été vacciné dans les jours précédents. L'utilisation d'e-vax par l'ensemble des vaccinateurs et l'encodage des dates de vaccination de façon centralisée est à promouvoir.

Il est demandé que soit retirée la phrase 'puisque l'enfant est à l'école, il est censé ne pas être malade'.

– Par rapport à la vaccination selon les bonnes pratiques

Dans la formation, il sera nécessaire de tenir compte de la peur exprimée d'injecter un vaccin.

– Par rapport aux traces écrites de la vaccination

Il sera important d'apposer le cachet de l'infirmier-ère sur la carte de vaccination, avec son nom, pas seulement 'PSE', de même que dans e-vax.

#### RÉTRO-INFORMATION AU MÉDECIN PRESCRIPTEUR

Vacciner est un travail de collaboration entre médecin et infirmier-ère, et ce binôme reste important. Il est essentiel de continuer à engager des médecins pour une médecine préventive de qualité, de renforcer leur statut et même valoriser leur salaire.

### 4.C. Données issues de l'évaluation des rencontres de juin 2017

Quatre questions relatives à la pratique vaccinale des infirmiers-ères ont été posées dans la feuille d'évaluation. Le taux de réponse est de 84%.

A. Dans votre pratique d'infirmier-ère en PSE, avez-vous vacciné (acte médical confié) au cours des 5 dernières années ?

☐ Oui

☐ Non

☐ Je ne suis pas concerné

172 infirmiers-ères ont répondu à la question, dont 34 par l'affirmative. Ainsi donc, parmi les répondant-e-s, 20% seulement des infirmiers-ères ont une expérience de l'acte vaccinal durant les 5 dernières années.

A Bruxelles : 15 répondent positivement sur 44, soit 34% ;

A Liège, 7 sur 44, soit 16% ;

A St-Hubert, aucune sur 27 ;

A Marchienne, 12 sur 57, soit 21%

B. Si vous êtes infirmier-ère, seriez-vous prêt-e à vacciner dans le cadre de la modification législative, si les conditions de formation, d'assurance et de rédaction d'une procédure sont assurées ?

1. ☐ Oui 2. ☐ Non 3. ☐ Je ne sais pas 4. ☐ Je suis opposé-e à cette disposition

167 infirmiers-ères ont répondu à la question.

	Oui	Non	Je ne sais pas	Je suis opposé-e
Bruxelles n=43	23 soit 53,5%	6 soit 14%	13 soit 30,2%	1 soit 2,3%
Liège n=43	29 soit 67,4%	2 soit 4,7%	8 soit 18,6%	4 soit 9,3%
St-Hubert n=27	11 soit 40,7%	5 soit 18,5%	9 soit 33,4%	2 soit 7,4%
Marchienne n=54	31 soit 57,4%	8 soit 14,8%	8 soit 14,8%	7 soit 13%
Total n=167	94 soit 56,3%	21 soit 12,6%	38 soit 22,8%	14 soit 8,4%

56% des infirmiers-ères se disent prêt-e-s à vacciner dans le cadre de la modification législative pour autant que les conditions de formation, d'assurance et de rédaction de procédure soient assurées. 22% se montrent indécises et 21 autres %, hostiles ou franchement opposé-e-s.

C. Si vous êtes médecin, trouvez-vous que cette modification législative de l'art infirmier peut être un plus pour la médecine scolaire ?

1. ☐ Oui 2. ☐ Non 3. ☐ Je ne sais pas 4. ☐ Je suis opposé-e à cette disposition

	Oui	Non	Je ne sais pas	Je suis opposé-e
Bruxelles n=10	5 soit 50%	1 soit 10%	3 soit 30%	1 soit 10%
Liège n=12	9 soit 75%	1 soit 8,3%	2 soit 16,7%	0 soit 0%
St-Hubert n=6	0 soit 0%	2 soit 33,3%	4 soit 66,7%	0 soit 0%
Marchienne n=14	9 soit 64,3%	2 soit 14,3%	2 soit 14,3%	1 soit 7%
Total n=42	23 soit 54,8%	6 soit 14,3%	11 soit 26,2%	2 soit 4,8%

55% des médecins considèrent que la modification législative est un plus pour la médecine scolaire. 26% se montrent indécis et 19% hostiles ou opposés.



D. Si vous êtes d'une profession différente de celle de médecin ou infirmier-ère, êtes-vous favorable à cette disposition ?

1. ☐ Oui    2. ☐ Non    3. ☐ Je ne sais pas    4. ☐ Je suis opposé-e à cette disposition

	Oui	Non	Je ne sais pas	Je suis opposé-e
Bruxelles n=1			1	
Liège n=0				
St-Hubert n=2			1	1
Marchienne n=3	1	1		1
Total n=6	1	1	2	2

Les 6 répondants, appartenant à une fonction soit de direction, soit administrative se montrent moins favorables à cette disposition que les infirmiers-ères et les médecins.

## 5. Points de vigilance pour une pratique vaccinale des infirmiers-ères en l'absence de médecin

La vision qui s'est progressivement dessinée autour de l'impact sur les pratiques vaccinales en PSE de la modification législative autorisant les infirmiers-ères à vacciner en l'absence de médecin montre que celle-ci dépasse largement la mission vaccinale et vient toucher de nombreuses facettes de l'organisation de la PSE dont l'hétérogénéité n'est plus à démontrer. On n'enregistre ni refus massif, ni franche adhésion. Toutefois, vacciner ne fait que très peu partie des actes pratiqués par les infirmiers-ères de PSE, même en présence de médecin. Vacciner est un travail de collaboration entre médecin et infirmier-ère. Ce binôme est essentiel à une médecine préventive de qualité. Toucher au rôle d'un membre du binôme met en question le rôle de l'autre membre, et par là l'équilibre de cette équipe.

Sur base de toute la réflexion menée avec les professionnels de la PSE et de son expertise de la gestion du programme de vaccination, l'équipe Provac formule ci-dessous une série de points de vigilance qui tiennent compte des freins et des leviers identifiés ainsi que des recommandations émises dans les différents avis. Ils s'adressent à toutes les parties prenantes d'une mise en œuvre optimale de cette nouveauté législative dans les pratiques en PSE, dont le but ultime est bien d'optimiser la protection vaccinale des enfants et des jeunes et de limiter au mieux les obstacles à cette pratique.

### 5.1. Points d'attention vis-à-vis du pouvoir subsidiant ONE

- Emettre une circulaire de référence sur cette question pour la PSE, qui précise que l'Arrêté royal du 29 février 2016 paru au Moniteur le 30 mars 2016 est applicable dans la pratique vaccinale en PSE à partir de (fixer la date). Cette modification législative autorise dorénavant le personnel infirmier à administrer une vaccination en l'absence d'un médecin faisant donc de l'acte vaccinal une prestation technique de type B2 requérant une prescription médicale, et non plus un acte confié.

Dans cette circulaire, pourraient figurer le texte de l'Arrêté royal, les titres requis pour l'exercice de cet acte technique (infirmier-ère gradué-e, bachelier-ère, infirmier-ère breveté-e ?, auxiliaire paramédicale en CPMS-CF ?), le canevas du protocole de collaboration entre médecins et infirmiers-ères ainsi que l'Avis des Académies Royales de Médecine de Belgique et l'Avis de la Commission technique de l'Art infirmier.

## 5.2. Points d'attention vis-à-vis du programme de vaccination de la FWB

- Informer le CCIV et faire valider par l'ensemble des représentants des vacinateurs la façon d'appliquer la modification législative en PSE.
- Rédiger une fiche « Vaccination » à laquelle chaque service/centre peut se référer, et qui pourrait s'intégrer à terme dans un référentiel de bonnes pratiques en PSE. Elle décrirait :
  - Les conditions d'injection d'un vaccin : site, type d'aiguille, ...
  - Les réelles contre-indications générales et spécifiques à la vaccination ;
  - Le contenu d'une check-list permettant de s'assurer de l'absence de contre-indication momentanée ;
  - Le contenu de la trousse de secours ;
  - La gestion d'un choc anaphylactique et le dosage d'adrénaline en fonction du poids de l'enfant ;
  - La prise en charge de la douleur.
- Informer les parents, via les dépliants et les autorisation parentales, de la vaccination en PSE par l'équipe PSE et non plus par le médecin scolaire.

## 5.3. Points d'attention vis-à-vis des pouvoirs organisateurs des services/centres

- S'assurer que le contrat d'assurance obligatoire en Responsabilité civile couvre bien toute personne du service/centre portant le titre d'infirmier-ère. Il est entendu que la défense en justice, non obligatoire, est fortement conseillée.
- Mentionner l'administration de vaccins dans le profil (évolutif) de fonction des infirmiers-ères du service/centre, à remettre lors de l'engagement de tout nouveau travailleur (annexé au règlement de travail) et réfléchir à la façon de gérer un possible refus d'infirmier-ère (nouveau-elle ou déjà engagé-e). Pour diminuer le risque d'éventuel refus, il est pertinent d'encourager la mise à niveau des compétences.
- S'assurer que les infirmiers-ères aient une formation, de base et continue, à l'administration de vaccins et à la gestion du suivi des effets indésirables sévères, en ce compris les premiers soins en cas de choc anaphylactique (réanimation cardio-pulmonaire (RCP)).

## 5.4. Points d'attention vis-à-vis des équipes de professionnels

- Etre capable de vacciner, de gérer d'éventuels effets indésirables sévères (réaction vagale), d'administrer les premiers soins en cas de choc anaphylactique (en ce compris la réanimation cardio-pulmonaire), et avoir travaillé et surmonté ses différentes appréhensions (personnelles, techniques, relationnelles et communicationnelles).

- Se familiariser à vacciner de façon progressive (médecin présent dans le local, puis seulement présent dans le service/centre, puis à deux avec un-e autre infirmier-ère).
- Répartir la charge de travail de la mission vaccinale entre les différentes professions, dans le respect et en cohérence avec les responsabilités de chacune. Il faut à tout prix éviter un désintérêt voire un désengagement des médecins pour le travail en PSE qui soit lié à la réalisation de la vaccination par les infirmiers-ères et pour certains, une perte d’heures de travail. Le rôle que doit jouer le médecin au moment de l’indication et de la ‘prescription’ de la vaccination doit rester clairement affirmé et rémunéré, de même que son rôle de vaccinateur.
- En cas de vaccination à l’école pour plusieurs élèves, prévoir que l’infirmier-ère soit accompagné-e d’un autre membre de l’équipe, médecin excepté.
- Veiller à communiquer de manière transparente mais rassurante afin d’éviter que des parents renoncent à faire vacciner leur enfant par la PSE.
- Rédiger la procédure écrite de collaboration médecin-infirmier-ère, sous la responsabilité du médecin coordonnateur.

## 6. Proposition de protocole de collaboration médecin/infirmier-ère

Provac propose de considérer que l'intérêt de cette nouveauté législative réside dans la flexibilité du vaccinateur plus que dans la vaccination 'systématique' par l'infirmier-ère, en lieu et place du médecin. Dès lors, Provac propose que, autant que faire se peut, toute première dose de vaccin soit administrée par un médecin, en bilan de santé ou à l'école. Compte tenu du calendrier vaccinal 2018 en PSE, la modification législative s'applique à :

- Toute vaccination de rappel : Tetravac® et Boostrix® ;
- L'administration de la 2<sup>ème</sup> dose des vaccins RRO, contre l'hépatite B et contre les HPV ;

La vaccination de rattrapage RRO1 quelle que soit l'année, ainsi que celle contre le méningocoque C en 2<sup>ème</sup> primaire resteraient administrées par un médecin.

Ce préalable étant posé, chaque service/centre est invité à rédiger sa procédure de collaboration médecin-infirmier-ère, sur base des recommandations émises dans les différents avis et des spécificités de l'organisation de sa pratique vaccinale.

Les échanges menés lors des ateliers de juin 2017 ont permis de faire évoluer la proposition de Provac et d'apporter plusieurs éléments de précision qui débouchent sur le canevas de protocole de collaboration ci-après :

**PROJET PROVAC DE PROTOCOLE DE COLLABORATION MÉDECIN-INFIRMIER-ÈRE  
RELATIF À L'ACTE VACCINAL AUTONOME (ACTE DE TYPE B2)**

- A. **Définition de la prescription** encore appelée 'ordre permanent', sous responsabilité médicale
- La prescription (ou indication) constitue la référence au calendrier vaccinal de la FWB et aux vaccins disponibles dans le circuit de distribution qu'elle organise. En début d'année scolaire, en réunion d'équipe, le médecin coordonnateur rappelle le calendrier vaccinal à appliquer pour chaque tranche d'âge, sur base du mémo vaccinal de rentrée communiqué par le programme de vaccination de la FWB.
  - Nécessité de disposer de l'autorisation parentale/tuteur de vaccination et de tout avis mentionnant une contre-indication permanente de vaccination. S'il existe un doute, recontacter les parents.
  - Etablissement de la liste des élèves à vacciner par le service/centre + type de vaccin (par classe, à la permanence, ...), sur base des documents complétés par les parents/tuteur et du dossier de l'élève. S'il y a un doute pour l'un ou l'autre élève, solliciter l'avis du médecin.
  - Rôle et responsabilité du médecin : confirmer l'indication de vaccination pour les élèves à vacciner.
- B. **Conditions d'administration** du vaccin = responsabilité du professionnel qui vaccine (médecin ou infirmier-ère)
- Hormis les cas de vaccination isolée à l'école (1 ou 2 élèves), il est recommandé de ne jamais vacciner seul, mais toujours à deux, de façon à pouvoir, le cas échéant, appeler les secours, tout en assurant les premiers soins liés à un effet indésirable.
  - Le vaccinateur vérifie, le jour de la vaccination, pour chaque élève à vacciner, l'absence de contre-indication momentanée, sur base de la check-list présente dans la fiche Vaccination du programme de vaccination de la FWB ;
  - Vacciner selon les bonnes pratiques
  - Encoder les vaccinations réalisées et le nom du vaccinateur dans le dossier médical de l'élève et compléter sa carte de vaccination en apposant le cachet de l'infirmier-ère avec son nom.
  - Veiller à ce que les données vaccinales soient intégrées dans e-vax.
- C. **Rétro-information** au médecin 'prescripteur' d'une contre-indication momentanée, d'un éventuel effet secondaire et le noter au dossier de l'enfant.

**En conclusion**, au terme de ce travail avec les professionnels PSE qui s'étale sur 2 ans, la mise en application de la vaccination par les infirmiers-ères en l'absence de médecin, destinée à améliorer les couvertures vaccinales, est conditionnée par un important travail de préparation qui tient compte du rôle de chacune des parties prenantes à différents niveaux : le pouvoir subsidiant, le programme de vaccination, les PO des services/centres, les médecins, les infirmiers-ères, les équipes.

Développer un projet pilote avec quelques services/centres volontaires permettrait l'approfondissement des aspects plus opérationnels de la mise en œuvre de cette modification législative.